

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจประมาณ 17.6 ล้านคนและเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตทั้งเพศชายและเพศหญิง (American Heart Association [AHA], 2010) สำหรับประเทศไทยมีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจในปี พ.ศ. 2553-2555 เท่ากับ 20.47, 22.47, และ 23.45 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2553) การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจยึดหลักโดยการให้ปริมาณของเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมีเพียงพอกับความต้องการ วิธีการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจด้วยการรักษาทางยา การทำหัตถการ เช่น การใช้บอลลูนถ่างขยายหลอดเลือดแดงและการใช้ขดลวดโครงตาข่าย และการรักษาโดยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery bypass graft surgery [CABG]) ซึ่งเป็นการผ่าตัดเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจในส่วนที่มีการตีบแคบหรืออุดตันของหลอดเลือดแดงโคโรนารี การผ่าตัดดังกล่าวเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ สามารถรักษาอาการเจ็บหน้าอกได้ดีทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นทันทีและทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาว (พันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญส่ง, 2551; Hillis et al., 2011; Lindquist et al., 2003)

ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมากกว่า 500,000 ราย ในแต่ละปี (Ignatavicius & Workman, 2010) สำหรับประเทศไทยสถิติของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจระหว่างปี พ.ศ. 2549-2551 มีจำนวน 5,978 ราย (สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย, 2553) และจากรายงานสถิติการผ่าตัดหัวใจของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2553-2555 มีจำนวน 1,050 ราย 909 ราย และ 881 รายต่อปี โดยเป็นการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 29.43 26.00 และ 29.80 ตามลำดับ (สถิติการผ่าตัดหัวใจ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด 2553, 2554, 2555) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแม้เป็นการรักษาที่ดีและมีประสิทธิภาพ แต่การผ่าตัดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (Kan, 2009) ระยะเวลาฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจมีความสัมพันธ์กับอาการไม่พึงประสงค์ของการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายและจิตใจทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว (Theobald & McMurray, 2004) อาการไม่พึงประสงค์ด้านร่างกายในระยะฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การเจ็บหรือตึงแผลผ่าตัดที่หน้าอก แผลผ่าตัดที่แขน ขา หายใจลำบากหรือหายใจไม่อิ่ม นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร (Gallagher, McKinley, & Dracup, 2004) อาการไม่พึงประสงค์ด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า (Tully, Baker, & Knight, 2008) จากการศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของ เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ และคณะ (Utriayaprasit et al., 2010) จำนวน 52 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์อาการของอาร์ติเนียน (Artinian, 1993) ในระยะสองสัปดาห์หลังจำหน่ายพบว่ามีความรุนแรงเฉลี่ยของอาการไม่พึงประสงค์ 44.73 คะแนน จากคะแนนเต็ม 140 คะแนน จากการศึกษาอาการในระยะฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจจำนวน 236 คน ในเวลา 3 สัปดาห์ หลังจำหน่ายพบว่ามีอาการหายใจลำบาก หายใจไม่อิ่ม ร้อยละ 24.9 อาการอ่อนเพลีย ร้อยละ 53.8 อาการนอนหลับยาก ร้อยละ 40.3 อาการปวดแผลผ่าตัด ร้อยละ 48 อาการขาบวม ร้อยละ 30.8 และความอยากอาหารลดลง ร้อยละ 35.3 (Schulz, Zimmerman, Pozchl, Barnerson, & Nieveen, 2011) อาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย การทำกิจกรรมประจำวันลดลง การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดใช้เวลานานขึ้น

สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจเกิดจากการให้คำแนะนำการให้ความรู้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่ครอบคลุม การให้คำแนะนำในเรื่อง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตสังคม มีน้อยมาก คำแนะนำในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังจำหน่ายส่วนใหญ่มุ่งเน้นเรื่องการลดความเสี่ยงในการเกิดหลอดเลือดตีบซ้ำ การรับประทานอาหาร และกิจกรรมที่ควรปฏิบัติ (Lopez, Ying, Poon, & Wai, 2007) ปัจจุบันการจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเกิดขึ้นค่อนข้างเร็วเนื่องจากมีการควบคุมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลให้สั้นลง ทำให้มีผลกระทบต่อระบบบริการทางการแพทย์ (Kan, 2009) ส่งผลให้ยากต่อการให้ความรู้และคำแนะนำที่เพียงพอในการช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน โรงพยาบาลมีเวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในระยะเวลาสั้น ๆ และระยะเวลาที่จำกัดทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำคำแนะนำการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องทั้งหมดได้ขณะอยู่ในโรงพยาบาล อีกทั้งยังไม่มีติดตามประสิทธิผลของการให้คำแนะนำหลังการจำหน่าย อาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และเศรษฐกิจ การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด

เลือดหัวใจจากอาการไม่พึงประสงค์ทางด้านร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นต้องการเวลาเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน (Lopez et al., 2007) ผลกระทบทางด้านจิตสังคมทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เครียดและซึมเศร้าเนื่องจากต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาครอบครัว ผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจนั้นจะทำให้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยใช้เวลานานมากขึ้น ภาวะวิตกกังวลและความเครียดจะนำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยวโดยเฉพาะถ้าสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยดูแลได้ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจทำให้สูญเสียรายได้เนื่องจากการกลับเข้าทำงานช้าลง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น (Theobald & McMurray, 2004)

ผู้ศึกษาได้ติดตามรวบรวมการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจของโรงพยาบาลมหาชนนครเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม 2555 ถึงวันที่ 21 กันยายน 2555 ในผู้ป่วยจำนวน 10 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์อาการของอาร์ติเนียน (Artinian, 1993) อ้างใน เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, มัวร์ และประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี (Utriyaprasit, Moore, & Chaiseri, 2010) ในขณะที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดในระยะสองสัปดาห์หลังการจำหน่าย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย 47.3 จากคะแนนเต็ม 140 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่าผลการศึกษาที่ผ่านมาของเกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ และคณะ (Utriyaprasit et al., 2010) ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์สาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพจากการสอบถามผู้ป่วย 10 ราย พบว่าผู้ป่วย 6 รายมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้านได้ ไม่สามารถจดจำคำแนะนำที่ให้ในระยะเวลาสั้น ๆ ที่อยู่โรงพยาบาลเนื่องจากการจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเกิดขึ้นค่อนข้างเร็ว มีการควบคุมระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลให้สั้นลง นอกจากนี้ยังขาดการติดตามถึงประสิทธิผลของการให้คำแนะนำ จากการสังเกตการให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจก่อนการจำหน่ายโดยเจ้าหน้าที่ระหว่างวันที่ 11 สิงหาคม 2555 ถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2555 โดยผู้ศึกษาพบว่าก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เจ้าหน้าที่ได้ทำการทบทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานยา อาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดให้กับผู้ป่วย ซึ่งการให้คำแนะนำดังกล่าวอาจไม่ครอบคลุมเรื่องการป้องกันอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพ เช่น อาการเหนื่อย นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย หายใจลำบากหรือหายใจไม่อิ่ม และเบื่้อาหารเป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลและการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจหลังจำหน่าย ผู้ศึกษาพบหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการใช้โทรศัพท์ในการเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วย (Hartford, Wong, & Zakaria, 2002) การใช้วิดีโอเทปในการให้ความรู้หลังจำหน่ายเรื่องอาหารและการออกกำลังกายในการส่งเสริมผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Mahler, Kulik, & Tarazi, 1999) การใช้โปรแกรมอดิโอเทปในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทาง

เบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเมื่อกลับบ้าน (Moore & Dolansky, 2001) การให้คำแนะนำทางอินเทอร์เน็ตในการสนับสนุนส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเมื่อกลับบ้าน (Brennan, et al., 2001) และงานวิจัยเชิงทดลอง (randomized controlled trial [RCTs]) เรื่องการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจด้วยการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล โดยออดิโอเทปของ เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ และคณะ (Utriyaprasit et al., 2010)

ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจพบว่าการใช้เทคโนโลยีขั้นพื้นฐานตั้งแต่การใช้ออดิโอเทปจนถึงการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงได้แก่การใช้อินเทอร์เน็ต ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้พิจารณางานวิจัยเชิงทดลอง เรื่องการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจด้วยการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล โดยออดิโอเทปของ เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ และคณะ (Utriyaprasit et al., 2010) เนื่องจากในประเทศที่กำลังพัฒนา การใช้ ออดิโอเทปมีความสะดวกและเหมาะสม ประหยัดค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เมื่อผู้ศึกษาได้ทำการประเมินความน่าเชื่อถือของงานวิจัยดังกล่าวโดยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงทดลองของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute [JBI], 2011) พบว่าคุณภาพงานวิจัยครบตามเกณฑ์ร้อยละ 80 จัดระดับข้อแนะนำ (grades of recommendation) ตามประสิทธิผลในการแสดงผลลัพธ์ (effectiveness) ได้ระดับข้อแนะนำอยู่ในระดับ 2 (level 2) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลโดยออดิโอเทปมีประสิทธิภาพในการลดอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อาการปวด หรือรู้สึกถึงบริเวณไหล่ หลัง คอ อาการเบื่ออาหารในระยะสองสัปดาห์หลังการผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ จากการประเมินผลงานวิจัยดังกล่าวพบว่าเกิดประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง ผู้ศึกษาและทีมงานจึงได้นำงานวิจัยดังกล่าวไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษาและบุคลากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจ และหลอดเลือด และห้องตรวจพิเศษศัลยกรรม 1 ได้รับฉันทามติให้นำผลการวิจัยนี้ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

การใช้ผลการวิจัยสู่การปฏิบัติ เป็นกระบวนการนำรูปแบบของความรู้ด้านการวิจัยสู่การปฏิบัติ (Stetler, 2001) เป็นการเชื่อมโยงผลการวิจัยไปสู่การพัฒนางานและการแก้ปัญหาการทำงาน เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล การใช้ผลการวิจัยสู่การปฏิบัติ มีความสำคัญเนื่องจากการนำความรู้ที่ผ่านการทดลองใช้ในสถานการณ์จริงมาแล้ว มาใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงาน จากการศึกษาแนวคิดและรูปแบบการใช้ผลการวิจัย พบรูปแบบการใช้ผลการวิจัยสู่การปฏิบัติของ สเต็ทเลอร์ (Stetler, 2001) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและพัฒนาบุคลากร ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการใช้ในหน่วยงาน รูปแบบนี้มุ่งเน้นการประเมินผลการวิจัยและความสามารถในการประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติงาน โดย

ผู้เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ รูปแบบการใช้ผลการวิจัยสู่ปฏิบัติของสเต็ทเลอร์ (Stetler, 2001) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นวิเคราะห์ตรวจสอบ 3) ขั้นประเมินเปรียบเทียบและการตัดสินใจ 4) ขั้นการถ่ายทอดและการประยุกต์ใช้ 5) ขั้นการประเมินผล ดังนั้นการศึกษานี้ ผู้ศึกษาจึงใช้รูปแบบการใช้ผลการวิจัยสู่ปฏิบัติของสเต็ทเลอร์ (Stetler, 2001) โดยผลลัพธ์ในการศึกษานี้คือ อาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือดต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษาผลลัพธ์ได้แก่ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

คำถามการศึกษา

ประสิทธิผลของการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นอย่างไร โดยมีคำถามเฉพาะคือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ และกลุ่มตัวอย่างที่มีการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างไร

นิยามศัพท์

การส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง การให้คำแนะนำและความรู้แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นรายบุคคล โดยใช้สื่อโอเพนประกอบ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องจนสามารถกลับสู่สภาพปกติได้ โดยไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์รบกวน การศึกษานี้ใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลโดยสื่อโอเพนของ เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ และคณะ (Utriyaprasit et al., 2010)

ประสิทธิผลของการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์

อาการไม่พึงประสงค์ในระยะฟื้นฟูสภาพ หมายถึง ภาวะที่ทำให้เกิดความไม่สบายหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะ 1 วันก่อนจำหน่าย ระยะสองสัปดาห์หลังผ่าตัด และระยะสี่สัปดาห์หลังผ่าตัด ประกอบด้วยอาการดังนี้ อาการเหนื่อย อาการนอนหลับยาก อาการหายใจลำบากหรือหายใจไม่อิ่ม อาการเจ็บหน้าอก อาการใจสั่น รู้สึกเจ็บหรือตึงแผลผ่าตัดที่หน้าอก รู้สึกเจ็บตึงหรือมีอาการบวมบริเวณแผลผ่าตัดที่แขน ขา อาการปวดหรือรู้สึกตึงบริเวณไหล่ หลัง คอ อาการแขนขา อาการเบื่ออาหาร อาการท้องผูก อาการท้องเสีย มีลมในท้อง อาการคลื่นไส้หรืออาเจียน อาการมีไข้ อาการปวดศีรษะ อาการมึนงง รู้สึกเศร้าหมอง รู้สึกกังวล รู้สึกเหนื่อยใจ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์อาการของอาร์ตินเนียน (Artinian, 1993) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ และคณะ (Utriyaprasit et al., 2010)

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยการสร้างทางเบี่ยงข้ามส่วนที่อุดตันของหลอดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้มากขึ้น การผ่าตัดอาจนำหลอดเลือดดำที่ขาหรือหลอดเลือดแดงจากใต้กระดูกอก หรือหลอดเลือดแดงจากช่องท้อง หลอดเลือดแดงที่แขน มาทำเป็นทางเบี่ยง จำนวนหลอดเลือดที่นำมาต่อขึ้นอยู่กับจำนวนหลอดเลือดที่อุดตัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved